

SPORTELLO DI ASCOLTO



Cos'è?

E' uno spazio, protetto e non giudicante, dove condividere con uno psicologo pensieri ed emozioni su situazioni che influiscono negativamente sul benessere scolastico, allo scopo di individuare risorse personali per migliorarle.

L'alunno può, ad esempio, cercare un confronto su questioni relative ai rapporti a scuola, alle difficoltà nello studio o legate in generale alla fase di crescita.



Per il **genitore** può essere l'occasione per ricevere un parere in relazione alla fase di sviluppo ed al percorso scolastico dei propri figli.

Chi opera nello Sportello Ascolto?

La Dr.ssa Federica Dalpiaz, psicoterapeuta.

Lo sportello è un servizio gratuito ed è tutelato dal SEGRETO PROFESSIONALE.

COME PRENOTARSI?

PER GLI ALUNNI: scrivere in un foglietto NOME, COGNOME E CLASSE ed infilarlo nella cassetta "SPORTELLO DI ASCOLTO" che si trova a scuola. Appena ci sarà uno spazio disponibile si verrà chiamati. L'appuntamento verrà rimandato in caso di verifica e/o interrogazione. Il colloquio dura 40/50 min.

PER I GENITORI: mandare una mail a federicadalpiazpsicologa@gmail.com

specificando nome e classe frequentata dal figlio. La Dr.ssa Dalpiaz ricontatterà l'interessato per un appuntamento. Il colloquio dura 50 min.

Orari:

La Dott.ssa sarà presente per i colloqui il mercoledì mattina 4 ore, nei plessi ove risulteranno esserci richieste. Il giorno e gli orari degli incontri potranno subire modifiche per esigenze di servizio.

Istituto Comprensivo di Grantorto

Modulo di autorizzazione per il trattamento dei dati personali e per l'adesione al progetto di Sportello di Ascolto.

Il presente documento va FIRMATO e CONSEGNATO a scuola agli insegnanti. Gli alunni per i quali non sarà stata firmata la presente autorizzazione, non potranno accedere allo Sportello. Si precisa che l'autorizzazione ha finalità preventiva, ossia consentirà ai ragazzi di rivolgersi allo Sportello qualora ne avessero la necessità (circostanza questa che potrebbe non verificarsi mai).

Il Sig. _____ e la Sig.ra _____

rispettivamente padre e madre/ tutore del minore _____

frequentante la classe _____

Autorizza []

Non autorizza []

il proprio figlio ad accedere alle prestazioni professionali di consulenza psicologica rese dalla dott.ssa Dalpiaz presso lo Sportello di Ascolto scolastico.

Conferisce inoltre l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, che saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, come previsto dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani e dalla normativa vigente (Reg. europeo n.679/2016, D.lgs. n. 196/2003 e D.lgs n.101/2018).

Esplcitare il consenso al trattamento dati personali barrando nel riquadro []

Data _____

Firme di entrambi i genitori o del tutore legale
